

福岡女学院看護大学  
入学試験における配慮申請書

申請日 年 月 日

フリガナ		出身学校	立	高等学校 短期大学 大学	卒業 ・ 卒業見込
本人氏名		携帯電話			
住所	〒	メールアドレス			
フリガナ		住所	〒		
保護者氏名					
固定電話		携帯電話			
障がい名 (病名等)					
障がいの種別 (該当するものに○)	視覚障害 ・ 聴覚障害 ・ 肢体不自由 ・ 病弱虚弱 ・ 発達障害 その他( )				
障がい 疾病 による 特徴	主な症状				
	苦手なこと				
	できないこと				
入学試験において 配慮してほしいこと (該当するものに○)	別室受験 ・ 出入口に近い座席で受験 ・ 注意事項の文書伝達 その他( )				
希望する配慮の内容を具体的に記入してください(出身学校の試験等で実際に受けた配慮などがあれば記入)					
してほしくないこと、触れて欲しくないことがあれば記入してください。					
その他、日常生活の状況など伝えておきたいことを具体的に記入してください					